

ANNÉE 1924

THÈSE

326

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

PÉRÈS Pierre Louis Antoine

Né le 13 mai 1898, à Roquelaure (Gers)

**Traitement
des Fistules Tuberculeuses**

PAR

l'Extrait bacillaire colloïdal du D^r A. Grimberg

Président de la Thèse : M. CUNÉO, Professeur.

PARIS

TYPOGRAPHIE A. DAVY ET FILS AÎNÉ

52, rue MADAME, 52

1924

378

326

THÈSE
POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

396

THESE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

ANNÉE 1924

N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

PÉRÈS Pierre Louis Antoine

Né le 13 mai 1898, à Roquelaure (Gers)

Traitement des Fistules Tuberculeuses

PAR

l'Extrait bacillaire colloïdal du D^r A. Grimberg

Président de la Thèse : M. CUNÉO, Professeur.

PARIS

TYPOGRAPHIE A. DAVY ET FILS AÎNÉ

52, rue MADAME, 52

—
1924

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

R. UNIV.
BIBLIOTHEQUE

Le Doyen : M. ROGER.

Professeurs : MM.

Anatomie	NICOLAS.
Anatomie médico-chirurgicale	CUNEO.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale	ANDRÉ BROCA.
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ.
Bactériologie	BEZANÇON.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	MARCEL LABBE.
Pathologie médicale	SICARD.
Pathologie chirurgicale	LECENE.
Anatomie pathologique	LETULLE.
Histologie	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale	RICHAUD
Thérapeutique	CARNOT.
Hygiène	LÉON BERNARD.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MENETRIER.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER.
	ACHARD.
Clinique médicale	CHAUFFARD.
	GILBERT.
	WIDAL.
Hygiène et clinique de la première enfance	MARFAN.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies contagieuses	TEISSIER.
	DELBET.
Clinique chirurgicale	LEJARS.
	GOSSET.
	HARTMANN.
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE.
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU.
	BRINDEAU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	BROCA AUGUSTE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

MM.	MM.	MM.	MM.
ABRAMI	CLERC	LARDENNOIS	PHILIBERT
ALGLAVE	DEBRE	LE LORIER	RIBIERRE
AUBERTIN	I. de JONG	LEMAITRE	RICHET fils
BASSET	DUVOIR	LEMIERRE	ROUVIERE
BAUDOUIN	ECALLE	LEVY-SOLAL	STROHL
BINET	FIESSINGER	LHERMITTE	TANON
BLANCHETIERE	FOIX	LIAN	TIFFENEAU
BRANCA	GARNIER	MATHIEU	VAUDESCAL
BRULE	HARVIER	METZGER	VERNE
BUSQUET	HEITZ-BOYER	MOCQUOT	VILLARET
CADENAT	HOVELACQUE	MONDOR	WELTER
CHAMPY	JOYEUX	MOURE	
CHIRAY	LABBE HENRY	MULON	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS,

A MES AMIS,

A MES CAMARADES AUX ARMEES,

A MONSIEUR LE DOCTEUR GRIMBERG,

En témoignage de reconnaissance pour l'aide qu'il nous a
donnée.

A MES MAITRES DES HOPITAUX DE TOULOUSE :

Monsieur le D^r CHAMAYOU

Monsieur le P^r DAMBRIN

Monsieur le P^r MÉRIEL

Monsieur le P^r AUDRY

Monsieur le P^r MARTIN

Monsieur le P^r RÉMOND

A MES MAITRES DE L'HOPITAL CIVIL DE TARBES :

Messieurs les D^{rs} PÉRÉ, CAZADE, ESQUIVAR, CASTEX,
VERDOUX, DESPLANTEZ, SEMPÉ.

A MES MAITRES DES HOPITAUX DE PARIS :

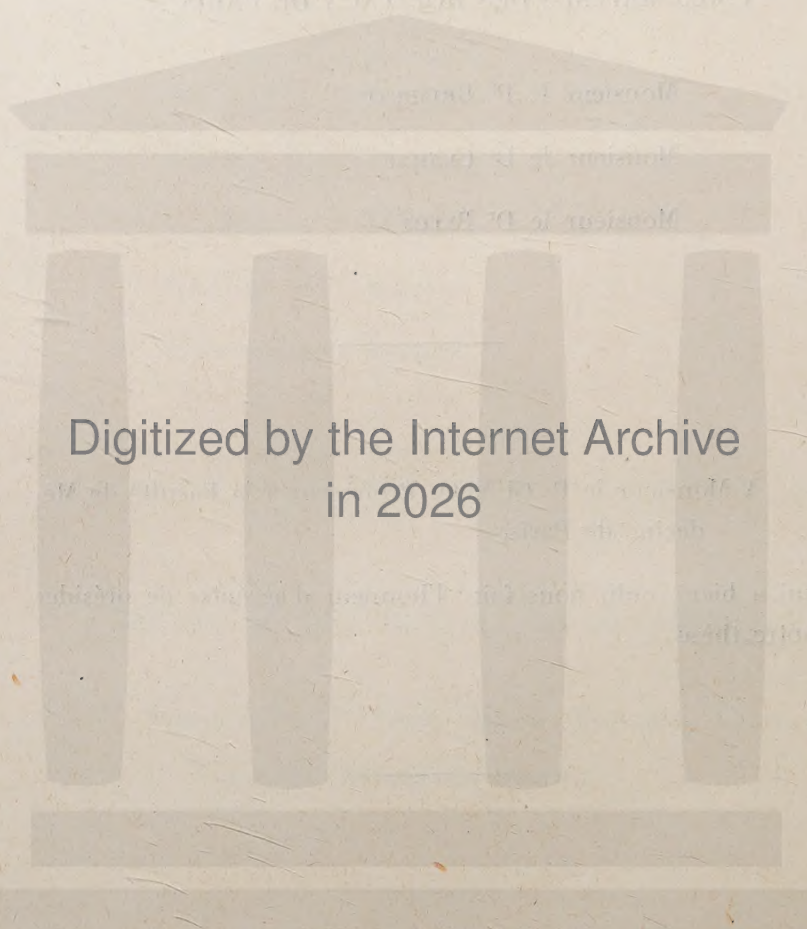
Monsieur le P^r BRINDEAU

Monsieur le D^r CLAISSE

Monsieur le D^r BELOT

A Monsieur le P^r CUNEO, Professeur à la Faculté de Médecine de Paris,

qui a bien voulu nous faire l'honneur d'accepter de présider
notre thèse.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552827_0072

BIBLIOGRAPHIE

- GRIMBERG. Nouveau procédé de broyage des microbes. Soc. de Biologie, 15 octobre 1921.
- BAUDET. Présentation de deux malades guéris par le collo-vaccin antituberculeux. Soc. de Chirurgie, 20 septembre 1922.
- BAUDET. Présentation de malades. Soc. de Chirurgie, 14 février 1923.
- BAUDET. Présentation de malades. Soc. de Chirurgie, 28 février 1923.
- CAPETTE. Présentation de malades. Soc. de Chirurgie, 10 janvier 1923.
- BAUDET. Rapport à la Société de Chirurgie, 14 mars 1923.
- L. BAZY. A propos de la vaccinothérapie antituberculeuse. Soc. de Chirurgie, 18 avril 1923.
- CHEVRIER. Présentation de malades. Soc. de Chirurgie, 25 avril 1923.
- BAUDET. A propos du collovaccin de Grimberg. Soc. de Chirurgie, 2 mai 1923.
- SAVARIAUD. Présentation de malades. Soc. de Chirurgie, 31 octobre 1923.
- GRIMBERG. Présentation de malades. Soc. de Chirurgie de Paris, 9 mars 1923.
- GRIMBERG. Présentation de malades. Soc. de Médecine de Paris, 24 mars 1923.
- GRIMBERG. Présentation de malades. Soc. de Médecine de Paris, 12 octobre 1923.
- SAVARIAUD. Présentation de malades. Soc. de Chirurgie, 21 novembre 1923.
- HALLOPEAU. A propos du collovaccin de Grimberg. Soc. de Chirurgie, 7 novembre 1923.
- GRIMBERG. Présentation de malades. Soc. de Chirurgie de Paris, 21 novembre 1923.

GRIMBERG. Présentation de malades. Soc. de Médecine de Paris,
27 octobre 1923.

GRIMBERG. Présentation de malades. Soc. de Médecine de Paris,
9 novembre 1923.

GRIMBERG. Présentation de malades. Soc. de Médecine de Paris,
24 novembre 1923.

GRIMBERG. Traitement de certaines tuberculoses externes par
un extrait bacillaire colloïdal. Soc. de Médecine de Paris, 8 fé-
vrier 1924.

GRIMBERG. Présentation de malades. Soc. de Médecine de Paris,
23 février 1924.

J. ARONWALD. Traitement des adénites tuberculeuses par l'ex-
trait bacillaire colloïdal de Grimberg. Thèse de Paris, mai
1924. Maloine, éditeur.

INTRODUCTION

Le traitement spécifique de la tuberculose, comme celui des autres infections, a été l'objet de nombreux travaux dans ces dernières années. Alors que la sérothérapie entre les mains de M. A. Jousset a donné de beaux résultats dans certaines formes, la vaccinothérapie et la tuberculinothérapie a été étudiée par des auteurs beaucoup plus nombreux.

Nous nous proposons, dans ce travail, de réunir les différentes observations publiées et inédites concernant le traitement des fistules tuberculeuses par l'extrait bacillaire de Grinberg.

Cet extrait bacillaire — ou collo-vaccin, comme l'a primitivement appelé l'auteur, — a été l'objet de communications diverses à la Société de Chirurgie et à la Société de Médecine de Paris. Il a été essayé jusqu'ici chez environ 200 malades atteints de tuberculoses variées, dans plusieurs services des hôpitaux de Paris.

Nous avons réunis dans ce travail 74 observations de fistules traitées, dont 57 observations de fistules ostéo-articulaires, 3 observations de fistules anales, 2 observations de fistules orchio-épididymaires, et 12 observations de fistules ganglionnaires, dont nous donnons un résumé plus loin.

Mode de préparation

Le mode de préparation a été donné par M. Grimberg dans différentes publications. Il consiste en plusieurs opérations :

1° Extraction de l'exotuberculine. Les bacilles sont soumis à l'action de l'eau et de la glycérine. Ces substances enlèvent la plus grande partie de l'exotuberculine, qui est ensuite rejetée.

2° Broyage des bacilles et leur réduction à l'état colloïdal. Ce broyage est effectué par un procédé propre au D^r Grimberg (Soc. de Biologie, 15 octobre 1921). Les bacilles mélangés de limaille de fer sont soumis à l'action d'un champ magnétique tournant. Les pointes acérées de la limaille viennent limer la coque microbienne et broient le stroma du microbe.

Les impuretés et les corps bacillaires entiers sont éliminés par centrifugation.

On obtient ainsi une suspension de fines particules bacillaires, qui reste stable pendant plusieurs mois. Au bout de ce temps il se produit une floculation qui sépare la totalité des protéines tenues jusque-là en suspension.

La toxicité de l'extrait bacillaire de Grimberg est d'environ 5 fois plus faible que celle de la tuberculine brute de l'Institut Pasteur.

Mode d'emploi

CONCENTRATION. — L'extrait bacillaire de Grimberg est préparé en plusieurs concentrations, chacune étant deux fois plus forte que la précédente concentration.

TA contient 0 gr. 00025 de collobacilline				de tuberculine
de toxicité correspondant à 0 gr. 00005				
TB	—	0 gr. 0005	0 gr. 0001	
TC	—	0 gr. 001	0 gr. 0002	
TD	—	0 gr. 002	0 gr. 0004	
TE	—	0 gr. 004	0 gr. 0008	

POSOLOGIE. — On commence toujours par une dose de

0 c.c. 1 de la concentration A et on augmente progressivement la dose, 0 c.c. 2 A, 0 c.c. 3 A, etc. A 1 c.c. de TA, succèdera 0 c.c. 5 de TB, à 1 c.c. TB succèdera 0 c.c. 5 TC, etc.

Les injections se font tous les 3 à 4 jours.

Il faut toujours attendre que la réaction provoquée par une injection soit complètement terminée avant d'en faire une nouvelle.

Au cas où l'injection a provoqué une réaction dépassant 1°, il faut refaire la même dose de collobacilline. Si cette réaction est violente (39°), la deuxième injection doit être inférieure à celle qui l'a précédée.

Par exemple :

1 ^{re} injection.....	0 c.c. 1	TA	pas de fièvre
2 ^e injection.....	0 c.c. 2	TA	pas de fièvre
3 ^e injection.....	0 c.c. 3	TA	38°5
4 ^e injection.....	0 c.c. 3	TA	38°
5 ^e injection.....	0 c.c. 3	TA	pas de fièvre
6 ^e injection.....	0 c.c. 4	TA	39°
7 ^e injection.....	0 c.c. 3	TA	pas de fièvre
8 ^e injection.....	0 c.c. 4	TA	38°
9 ^e injection.....	0 c.c. 4	TA	pas de fièvre.
10 ^e injection.....	0 c.c. 5	TA	pas de fièvre

Les injections se font sous la peau, soit dans la région interscapulaire, soit à la cuisse. Au cas, où, au niveau d'une injection il se forme une collection, ponctionner celle-ci. Les abcès son très rares et ne se forment que chez certains malades qui résorbent mal le produit injecté.

Le traitement doit être continué jusqu'à la guérison. Si celle-ci n'est pas obtenue après une vingtaine de piqûres, supprimer les injections pendant un mois et reprendre avec une petite dose (0 c.c. 5 TB, par exemple).

Après l'obtention de la guérison il est bon de faire encore quelques injections espacées.

La réaction fébrile est ordinairement d'un bon pronostic. Au cas où elle est forte, prescrire : *Cryogénine* 0 gr. 50.

CONTRE-INDICATION. — Le traitement est contre-indiqué chez les malades présentant un mauvais état général, chez ceux qui présentent de la fièvre, ainsi que chez les malades qui présentent des hémoptysies.

SOINS PENDANT LE TRAITEMENT. — Il est bon de soumettre les malades à un régime fortifiant et récalcifiant et à une hygiène alimentaire rigoureuse. La suralimentation n'est pas nécessaire.

Traitement des fistules tuberculeuses par l'extrait colloïdal de Grimberg.

Nous avons rassemblé 74 observations de fistules traitées par cette méthode. Ces observations se classent ainsi :

Fistules	Total	Guérison	Amé- lioration	Echecs
Ostéo-articulaires	57	18	22	17
Anales	3	1	1	1
Orchi-épididymaires	2	1	1	—
Ganglionnaires	12	9	3	—
	74	29 39 %	27 36 %	18 25 %

En étudiant le tableau, nous voyons que le pourcentage des guérisons est bien plus grand dans les fistules ganglionnaires que dans les fistules osseuses.

L'injection de l'extrait bacillaire a le plus souvent une action rapide sur la lésion bacillaire. S'il s'agit d'une lésion externe et visible, comme par exemple un lupus, on voit les lésions se congestionner ; s'il s'agit d'un abcès, celui-ci grossit, d'une fistule, elle coule plus abondamment. Après quelques jours, cette congestion se calme et la lésion se trouve le plus souvent améliorée comparativement à l'état initial.

Dans les lésions ganglionnaires, on voit la péri-adénite diminuer très rapidement, les ganglions deviennent plus mobiles, plus mous ; le pus se collecte et la ponction devient souvent nécessaire si toutefois une fistule n'a pas laissé s'écouler le pus au fur et à mesure de sa formation.

En somme l'évolution est accélérée et on trouve une tendance à l'élimination du foyer malade. Toutefois, on trouve dans la thèse d'Aronwald de nombreuses adénites s'étant résorbées sans aucune suppuration.

Dans les fistules osseuses et ostéo-articulaires, la question se présente sous un aspect beaucoup moins simple. En effet, dans ces lésions il faut considérer, en dehors de la lésion tuberculeuse proprement dite, des facteurs qui en aggravent considérablement le pronostic.

Les causes d'échecs.

1° LA PRÉSENCE DE SÉQUESTRES. — Les lésions osseuses déterminent toujours la formation de parties osseuses mortifiées ou séquestrées qui peuvent être libres dans la lésion, ou qui peuvent être encore adhérentes à l'os auquel elles se rattachent par des parties osseuses de moins en moins malades. Ces séquestres, qui forment des corps étrangers inclus dans la lésion, entretiennent, par leur seule présence, une suppuration qui ne pourra tarir complètement que par leur élimination.

Nous voyons ainsi dans l'observation n° 19, où une fistule de la face dorsale de l'avant-bras guérit sous l'influence du traitement, et une autre, siégeant sur la face antérieure, ne guérit pas et laisse sortir des séquestres. On procède à un grattage et le malade guérit. De même dans l'observation n° 17, où il y a une très grande amélioration par le traitement de Grimberg, mais les fistules s'ouvrent à plusieurs reprises pour laisser sortir des séquestres. Grattage ; guérison.

Ceci explique d'ailleurs la rapidité d'action du collovaccin sur des lésions qui viennent d'être opérées, et où, par conséquent, les séquestres ont été enlevés.

Ainsi :

Obs. n° 14 (D^r Souligoux). Guérison d'une fistule du coude après 10 injections.

Obs. n° 37. (D^r Grégoire). 10 injections.

Dans certaines fistules améliorées par le traitement par le collovaccin, il semble donc nécessaire de procéder à un grattage, pour nettoyer la lésion avant de pouvoir obtenir la guérison.

2° INFECTIONS SECONDAIRES. — Ces infections ont une importance moins grande dans les adénites et les lésions des tissus mous que dans les ostéites. Exception faite des fistules anales, où les infections par les microbes autres que le B. de Koch, peuvent donner lieu à des suppurations interminables, les infections secondaires, des autres lésions des tissus mous n'ont qu'une importance très secondaires, par analogie d'ailleurs avec la tuberculose pulmonaire où ces infections ne jouent qu'un rôle effacé.

Il n'en est pas de même des affections osseuses, où l'infection secondaire donne lieu à une suppuration tenace et lente à faire disparaître.

3° En dehors de ces deux grosses causes d'échecs, il en est une autre qui tient à la *race du B. de Koch*. Le collovaccin de Grimberg est préparé de souches variées et nombreuses. Certaines lésions peuvent être dues à des races qui n'entrent pas dans la préparation.

4° Enfin, il faut considérer que le terrain joue également un rôle important. Chez certains malades, les injections ne provoquent aucune réaction, ni générale, ni locale. La lésion ne semble nullement influencée par le traitement.

5° Il faut enfin considérer que la voie d'absorption joue un rôle important. Depuis les travaux de Besredka sur l'immunité locale, il semble évident que la façon de faire pénétrer l'antigène dans l'organisme, joue un rôle de tout premier ordre. Jusqu'ici, M. Grimberg s'est contenté de la voie sous-cutanée, mais il est en train d'expérimenter la voie intra-veineuse. Enfin, chez quelques malades, il essaye le traitement par l'injection locale dans la lésion. Il est possible que ces voies d'absorption lui donnent des résultats meilleurs.

OBSERVATIONS

A. Fistules ostéo-articulaires.

N° 1. — OBSERVATION 1.

CAMILLE B., 22 ans. — Service de M. le Dr Baudet, Hôpital Bichat.

Abcès sur le dos du pied gauche en 1910, guéri avec une cicatrice.

En 1920, abcès sur le bord externe du même pied; fistule. Il est réformé, la fistule persiste jusqu'en 1922.

Il entre à Bichat. Abcès comme une noix, au niveau du cuboïde. Il y a une fistule qui conduit le stylet sur cet os.

Après trois semaines de lit et de pansements, traitement par le collo-vaccin commencé le 8 juillet. Le 10 août, l'abcès a disparu, après 26 piqûres. La fistule est tarie, il reste une petite tache cicatricielle comme une tête d'épingle.

Le malade marche sans fatigue ni douleur. Cependant, il y a une légère sensibilité sur le cuboïde, à la pression. Très bon résultat.

26 injections. — Guérison.

N° 2. — OBSERVATION 2.

HENRI L., 38 ans. — Service de M. le Dr Baudet, Hôpital Bichat.

Vieille arthrite du coude droit, datant de 1914. Guéri pendant huit ans; en 1922, deux fistules apparaissent à la face postérieure de l'avant-bras, l'une au niveau de l'articulation, l'autre au-dessous.

La radiographie montre des lésions osseuses prédominant sur le bord interne de l'humérus et sur la tête cubitale.

Le malade est porteur de lésions bacillaires guéries au genou droit, à l'annulaire gauche, au coude gauche. Traitement commencé le 5 septembre. Injection de collo-vaccin à doses progressives. Réactions générales modérées.

Après 6 piqûres, vers le 20 septembre, les fistules sont fermées. Le malade peut fermer son coude à angle droit, un peu plus qu'il ne le faisait. Il a peu de force, car l'atrophie musculaire est considérable.

6 injections. — Guérison.

N° 3. — OBSERVATION 4.

R. T., 20 ans. — Service de M. le Dr Baudet, Hôpital Bichat.

Tuberculose du tarse, depuis plusieurs mois. Le 2 mars 1922, incision faite par le Dr Baudet, le long du bord interne du pied. Ablation à la curette de fongosités qui se prolongent depuis le scaphoïde, sur la face plantaire, jusqu'au bord externe. Injection de chlorure de zinc.

Le 27 mars, une fistule se produit sur le bord externe du pied.

Le 27 mars, injection de collo-vaccin, qui sont continuées jusqu'au 3 mai (en tout 18 injections). Les réactions sont assez vives; la température dépasse deux fois 40°.

Le gonflement du pied, les douleurs diminuent. Le 21 avril, la malade marche; le 3 mai, la fistule est guérie.

La malade reprend son service de fille de salle dans un restaurant et marche toute la journée. La fistule ne s'est pas rouverte.

18 injections. — Guérison.

N° 4. — OBSERVATION 5.

OCTAVIE M., 33 ans. — Service de M. le Dr Baudet, Hôpital Bichat.

Elle a un gonflement du genou droit qui remonte à huit mois. Hydarthrose douloureuse, avec atrophie marquée de la cuisse.

A la partie supérieure et interne de la jambe, gomme tuberculeuse fistulisée.

A la joue droite, plaque de lupus de 4 centimètres, nodosité dure à la partie interne de la racine du nez, du même côté.

De juin au 27 juillet, 13 injections de collo-vaccin. Réactions vives; huit fois la température a dépassé 39°.

Le genou a dégonflé. Disparition de l'hydarthrose, disparition de la gomme ulcérée de la jambe. Le lupus de la joue est réduit à une tache rouge pâle. L'induration nasale a disparu.

13 injections. — Guérison.

N° 5. — OBSERVATION 6.

RENÉ C., 23 ans. — Service de M. le Dr Baudet, Hôpital Bichat.

Présenté à la Société de Chirurgie. En mai 1921, pleurésie séro-fibrineuse et hydarthrose du genou droit qui a été ponctionné deux fois. En février 1922, nouvelle ponction et application d'un appareil plâtré. En septembre, on enlève l'appareil et l'on trouve un vaste abcès froid de la cuisse.

Le genou est gros et douloureux. Le malade ne peut pas marcher. Sur la face externe de la cuisse, il y a trois pertes de substance, dont l'une a 3 centimètres de diamètre. La peau est décollée et le stylet pénètre profondément.

Injections de collo-vaccin, commencées de suite. On en fait 24. Le genou a repris un volume normal. Les fistules sont fermées. Le malade peut marcher avec un genou ankylosé.

24 injections. — Guérison.

N° 6. — OBSERVATION 7.

ALBERT B., 25 ans. — Service de M. le Dr Baudet, Hôpital Bichat.

En 1920, abcès au niveau de la 1^{re} pièce sternale. Guérison. Le 20 octobre 1922, nouvel abcès qui se fistulise. Sept injections de collo-vaccin. Guérison

7 injections. — Guérison.

N° 7. — OBSERVATION 9.

ANDRÉ M., 23 ans. — Service de M. le Dr Baudet, Hôpital Bichat.

Présenté à la Société de Chirurgie. En 1918, tuberculose commençante du genou gauche. En 1920, appareil plâtré appliqué dans le service du Dr Mauclaire. (Sanatorium de Larue.)

En 1922, on enlève le plâtre. Abcès froid fistulisé. Genou gros, douloureux, ankylosé. A sa face externe, fistule ayant une ouverture comme une pièce de 50 centimes, conduisant dans une cavité creusée dans le plateau tibial. Si on presse ce plateau, craquements et issue de masses caséeuses chassées par la fistule.

La radiographie montre une géode dans le plateau tibial.

Le 26 novembre 1922, traitement. On fait 36 piqûres. La fistule est tarie. Plus de craquements. Le genou a l'aspect normal. Le malade, jadis impotent, peut marcher avec une canne.

36 injections. — Guérison.

N° 8. — OBSERVATION 12.

Ch., 24 ans. — Service de M. le Dr Baudet, Hôpital Bichat.

En 1918, abcès froid de la fesse, suivi de fistule. En mai 1922, grattage. La fistule persiste et conduit le trajet jusqu'à l'ischion.

Le malade a le genou droit enflé (hydarthrose avec fongosités probables).

Du 3 novembre au 10 décembre, on fait 10 piqûres de collo-vaccin. La fistule ischiatique se ferme. Elle est guérie. Mais le genou reste gros. Le malade part du service sans être traité pour son genou.

10 injections. — Guérison.

X., 63 ans. — Service de M. le Dr Baudet, Hôpital Bichat.

4 fistules au devant et au-dessus du sternum. Toutes communiquent et toutes aboutissent au-dessus du sternum, à la base du cou.

Après six mois de traitement, 3 fistules sont fermées. La supérieure présente une croûte depuis un mois; la croûte, détachée, découvre une petite ulcération, très fine, dans laquelle le stylet va à 1 centimètre de profondeur.

Depuis un mois, la malade est près de la guérison. La dernière fistule se ferme de plus en plus. C'est encore l'affaire de quinze jours. Mais, à l'heure actuelle, la guérison n'est pas achevée.

50 injections. — Amélioration notable.

N° 10. — OBSERVATION 14.

H., 60 ans. — Service de M. le Dr Baudet, Hôpital Bichat.

Opéré d'astragalectomie pour tuberculose du pied, il y a trois ans. La plaie ne s'est jamais refermée. La radiographie montre des lésions sur le cuboïde et le calcanéum (ostéite érosive) par les trajets fistuleux, le stylet arrive sur les os. Injection de collo-vaccin (nombre 45).

Le malade, qui était alité et ne pouvait poser le pied à terre, marche, mais il persiste une petite fistule sur le dos du pied.

45 injections. — Amélioration notable.

N° 11. — OBSERVATION 16.

Y., 53 ans. — Service de M. le Dr Baudet, Hôpital Bichat.

Tuberculose scapulo-humérale, avec fistule dans le dos, l'aisselle et le bras. Le coude a déjà été réséqué. Il est resté fistuleux et ballant. Albuminurie marquée. Un mois de traitement par le collo-vaccin.

Le Dr Baudet fait arrêter les piqûres. Il juge même l'amputation du membre inutile, quoiqu'elle soit réclamée par le malade.

15 injections. — Echec.

N° 12. — OBSERVATION 17.

F. T., 30 ans. — Service de M. le Dr Baudet, Hôpital Bichat.

Femme tuberculeuse tibio-tarsienne et médio-tarsienne; adressée au Dr Baudet pour être amputée. Elle a des fistules à la face externe et à la face

interne du pied droit. La radiographie montre des lésions érosives diffuses sur plusieurs os (astragale et calcaneum surtout) et un séquestre entre ces deux os. Grattage du pied par deux incisions externe et interne. Ablation d'un petit séquestre, et curetage de toutes les fongosités.

Injectons de collo-vaccin pendant deux mois. Les fistules sont presque fermées; elles l'ont été, ce qui n'était jamais arrivé; mais elles se sont rouvertes deux fois pour laisser sortir un petit séquestre.

Guérison après un grattage.

25 injections. — Guérison.

N° 13. — OBSERVATION 18.

H., 58 ans. — Service de M. le Dr Baudet, Hôpital Bichat.

Homme, cinquante-huit ans. Abscess costal. Aucune amélioration notable après sept mois de traitement.

50 injections. — Echec.

N° 14. — OBSERVATION 22.

MARIE L., 21 ans. — Service de M. le Dr Souligoux, Hôpital Beaujon.

Le 7 juillet 1922, entre à Beaujon avec un abcès du coude droit. Le 18 juillet, il est gratté par le Dr Souligoux. On gratte aussi l'olécrane.

Injectons de collo-vaccin du 8 au 27 août. Le 22 août, réactions assez vives. Le 27 août, il n'y a plus de suppuration : la fistule est fermée.

10 injections. — Guérison.

N° 15. — OBSERVATION 23.

X. — Service du Dr Souligoux, Hôpital Beaujon.

Tuberculose suppurée, étendue, de l'épaule; mauvais état général, fièvre. Interruption prématurée du traitement.

4 injections. — Echec.

N° 16. — OBSERVATION 24.

X. — Service du Dr Souligoux, Hôpital Beaujon.

Tuberculose suppurée des deux crêtes iliaques. Mauvais état général. Interruption prématurée du traitement.

8 injections. — Echec.

N° 17. — OBSERVATION 25.

X. — Service de M. le Dr Souligoux, Hôpital Beaujon.

Tuberculose suppurée du genou. Lésion très ancienne.

8 injections. — Echec.

N° 18. — OBSERVATION 27.

VAL. D., 2 ans. — Service de M. le Dr Capette, Hôpital Bretonneau.

Depuis juillet 1922, abcès fistulisé siégeant sur le dos du 1^{er} métacarpien. Le 2 décembre 1922, on commence le traitement. Le 27 décembre, guérison.

11 injections. — Guérison.

N° 19. — OBSERVATION 28.

E., 3 ans 1/2. — Service de M. le Dr Capette, Hôpital Bretonneau.
Fistule tuberculeuse sur la face dorsale de l'avant-bras : une autre sur la face antérieure. La fistule dorsale a guéri après trois semaines de traitement. L'autre laisse sortir du pus et des petits séquestres. Guérison après un léger grattage de cette dernière.

9 injections. — Guérison.

N° 20. — OBSERVATION 29.

X., 10 ans. — Service de M. le Dr Capette, Hôpital Bretonneau.
Spina ventosa des deux pieds.

20 injections. — Echec.

N° 21. — OBSERVATION 30.

X..., 10 ans. — Service de M. le Dr Souligoux, Hôpital Beaujon.
Abscess froid du genou, qui presque guéri après une série de piqûres, s'est reformé au bout de deux mois.

20 injections. — Echec.

N° 22. — OBSERVATION 31.

HENRI E., 26 ans. — Service de M. le Dr Garnier, Hôpital Lariboisière.
Râles humides au sommet gauche. Bacilles de Koch dans les crachats. En 1920, abcès froid costal, qui laisse une fistule interminable.

Le 20 avril 1922, injections de collo-vaccin, faites tous les deux ou trois jours, à doses croissantes. Pas de réaction fébrile. Le 27 avril, la fistule est fermée. Le 25 mai, il n'y a plus de bacilles dans les crachats. Cependant, on entend quelques râles au sommet gauche. Au mois d'août, la fistule ne s'était pas reproduite.

7 injections. — Guérison.

N° 23. — OBSERVATION 32.

G. BAILL., 16 ans. — Service de M. le Dr Maclaire, Hôpital Cochin.

Le malade est atteint de coxalgie depuis 6 ans. Très mauvais état général. La cuisse droite est très augmentée de volume et présente plusieurs fistules.

Les injections de collo-vaccin sont suivies de réactions très vives. Après sept piqûres, la cuisse a beaucoup diminué et les fistules laissent couler moins de pus.

Interrompt le traitement pour entrer dans sa famille.

7 injections. — Amélioration.

N° 24. — OBSERVATION 37.

L. AN..., 26 ans. — Service de M. le Dr Maclaire, Hôpital Cochin.
Mal de Pott depuis 1919. — Abscess froid de la fosse iliaque gauche en octobre 1921, suivi de fistulisation. Abscess fistulisé au niveau de la région sacro-lombaire.

10 injections. — Echec.

N° 25. — OBSERVATION 38.

FRANÇOIS CLOU..., 40 ans. — Service de M. le Dr Mauclair, Hôpital Cochin.

Abcès costal en 1922, de la grosseur d'un œuf, et qui s'ouvre spontanément. Le 17 juin 1922, résection de deux côtes. Le 9 septembre, greffe épidermique qui ne prend pas. Le 13 décembre, grattage. Le collo-vaccin est employé à partir du 15 janvier et continué pendant trois mois. La plaie se présentait primitivement sous la forme d'un rectangle de 8 cm. de largeur sur 4 cm. de hauteur. La partie supérieure de ce rectangle pénétrait sous la côte. La suppuration est abondante. Après le traitement, il ne persiste plus qu'une petite plaie de la grandeur d'une pièce de 50 centimes. A l'autre extrémité de la plaie primitive, petite ulcération de 3 mm. de diamètre. La suppuration est presque entièrement tarie.

Le malade part à la campagne.

45 injections. — Amélioration notable.

N° 26. — OBSERVATION 39.

HOLL..., 25 ans. — Service du Dr Savariaud, Hôpital Beaujon.

La malade présente, au début de 1922, un abcès sternal, suivi de fistule. Cet abcès est ouvert et l'os est gratté. La fistule persistant, la malade nous est confiée par M. Rouillé, mais au bout de deux mois de traitement, malgré une amélioration notable, elle préfère quitter l'hôpital. Nous revoyons la malade, au mois d'août, après un nouveau grattage. Au bout d'un mois de traitement, il y a une légère amélioration, la suppuration est bien moindre, la largeur de la plaie est diminuée, mais la suppuration persiste.

20 injections. — Echec.

N° 27. — OBSERVATION 40.

CALM..., 28 ans. — Service de M. le Dr Savariaud, Hôpital Beaujon.

Abcès froid de la 10^e côte. Entrée en avril 1922 pour un abcès froid d'origine costale siégeant sur la ligne axillaire. Après six ponctions, l'abcès se reproduisant, on résèque une côte et on procède à un grattage de la paroi de l'abcès. Depuis cette dernière opération, la malade garde trois fistules suppurant abondamment. La fistule supérieure a une profondeur de 3-4 cm. Le stylet pénètre sur une longueur de 10-12 cm. dans la fistule moyenne. La fistule inférieure a une longueur de 4-5 cm. On commence le traitement par le collo-vaccin le 1^{er} mai 1923.

Après quelques piqûres de collo-vaccin, la suppuration diminue rapidement. Les fistules supérieure et inférieure sont taries au mois de juin. La fistule inférieure à la fin du mois d'août.

Actuellement la malade est guérie.

Les réactions fébriles n'ont jamais été marquées et la malade a pu vaquer à ses occupations pendant toute la durée du traitement, malgré des signes cavitaires au niveau du sommet droit. Ces signes se sont légèrement améliorés pendant le traitement.

Présentée à la Société de Chirurgie, par M. le Dr Savariaud.

50 injections. — Guérison.

N° 28. — OBSERVATION 42.

PIL..., 23 ans. — Service de M. le Dr Baudet, Hôpital Bichat.
Coxalgie depuis l'âge de 7 ans. En juillet 1922, il constate une grosseur

occupant la fosse iliaque droite. Cette grosseur est dure et indolore. Il présente, en outre, une fistule profonde et suppurant abondamment.

Après 35 piqûres, la grosseur a presque entièrement disparu. La suppuration a diminué dans de très larges proportions.

La lésion ne semblant plus être influencée par le traitement, on opère et le malade guérit.

35 injections. — Amélioration notable.

N° 29. — OBSERVATION 47.

LUCIEN L..., 14 ans. — Service du Dr Hallopeau, Hôpital Trousseau.

Arthrite sous-astragaliennne droite. Effacement des gouttières rétro-malléolaires et de la dépression pré-malléolaire externe. Mouvements très douloureux. Atrophie musculaire du membre avec hypertrichose. A la radiographie, décalcification du tarse et du tibia. La température oscille entre 37°5 et 38°. Deux ponctions sont faites, dont une est suivie de fistule.

Au cours du traitement, trois nouvelles ponctions sont faites, chacune étant suivie d'une nouvelle fistule.

Abcès au niveau des piqûres.

18 injections. — Echec.

N° 30. — OBSERVATION 49.

YAGG..., 9 ans. — Service de M. le Dr Hallopeau, Hôpital Trousseau.

Entré en octobre 1922, pour tuberculoses multiples. Pendant le traitement, nouvelles localisations. L'état général qui était médiocre s'est encore aggravé pendant ce temps.

Abcès au niveau des piqûres.

20 injections. — Echec.

N° 31. — OBSERVATION 50.

RAYMONDE S..., 4 ans. — Service de M. le Dr Hallopeau, Hôpital Trousseau.

Abcès froid fistulisé de la malléole externe. Gomme du creux poplité. Le traitement ne modifie pas l'abcès froid de la malléole externe et fait ramollir la gomme.

13 injections. — Echec.

N° 32. — OBSERVATION 55.

VIÉ..., 21 ans. — Service de M. le Dr Savariaud, Hôpital Beaujon.

Présente une tuméfaction douloureuse de la cuisse sur l'emplacement d'une cicatrice d'une opération pour une fistule tuberculeuse. Les injections de collo-vaccin provoquent des réactions fébriles intenses. Après une dizaine de piqûres, la tuméfaction a beaucoup diminué, la fistule ne suppure plus. On suspend le traitement, les réactions fébriles fatigant la malade.

10 injections. — Amélioration notable.

N° 33. — OBSERVATION 57.

B..., 30 ans. — Service de M. le Dr Baudet, Hôpital Bichat.

Abcès froid fistulisé du coude. La fistule conduit sur le cubitus. Après

4 injections, la douleur a diminué. L'œdème et la suppuration diminuent. Sort de l'hôpital.

4 injections. — Amélioration.

N° 34. — OBSERVATION 58

CLOT..., 33 ans. — Service de M. le Prof. Robineau, Hôpital Necker.

Arthrite tibio-tarsienne depuis mars 1922. Fistule externe depuis mai 1922. Va à Berck et la fistule, qui d'abord se ferme, suppure à nouveau en février 1923.

Après le traitement par la collo-bacilline, la fistule diminue, de même que le pus, mais à plusieurs reprises, il sort de petits séquestres.

30 injections. — Amélioration.

N° 35. — OBSERVATION 66.

CL..., 8 ans. — Service de M. le Dr Perrier.

Spina ventosa : 1° de l'index gauche. Doigt augmenté de volume, douloureux à la pression, sans ulcération ; 2° du 3° orteil droit, ulcéré ; 3° du 1^{er} orteil gauche, augmenté de volume, ulcéré.

Après 23 piqûres, l'index gauche n'est plus douloureux, les mouvements sont faciles, l'œdème a disparu. Le premier orteil gauche est guéri. Le 3° orteil gauche présente encore une petite ulcération qui guérit 3 semaines après la cessation du traitement.

23 injections. — Guérison.

N° 36. — OBSERVATION 78.

Mme TARD..., 28 ans. — Service de M. le Dr Baudet.

Abcès froid costal, il y a 2 ans, opérée deux fois. Séjour prolongé à Biarritz. On constate à l'examen deux fistules communicantes, profondes, conduisant sur la côte. Après le traitement, amélioration légère. Diminution de la suppuration.

30 injections. — Amélioration légère.

N° 37. — OBSERVATION 79.

MAR..., 38 ans. — Service de M. le Dr Grégoire, Hôpital Tenon.

Réséction du coude pour tumeur blanche fistulisée. Grosses lésions bacillaires bilatérales des poumons.

Les injections sont commencées immédiatement après l'opération. Les quantités injectées sont très petites, à cause de la température élevée que présente la malade. Après 5 injections, la cavité est presque entièrement comblée ; la suppuration est minime. Après 8 injections, la cavité est en grande partie réparée. On ne met plus de mèches. Le pansement est fait à plat. Des bourgeons apparaissent sur les bords de la plaie qui est très petite. La malade sort de l'hôpital.

10 injections. — Amélioration rapide.

N° 38. — OBSERVATION 80.

N..., 40 ans. — Service de M. le Dr Maclaure, Hospice Sainte-Anne.
Fistule sternale, opérée sans succès. Après le traitement, diminution légère de la suppuration.

20 injections. — Echec.

N° 39. — OBSERVATION 82.

LEM..., 19 ans. — Service de M. le Prof. Cunéo, Hôpital Lariboisière.
Tumeur blanche du genou depuis 6 ans. Opéré trois fois. Trois fistules profondes. Après 20 injections, deux des fistules sont taries, la troisième suppure encore. Est envoyé à Bercy.

20 injections. — Amélioration.

N° 40. — OBSERVATION 83.

FRANÇOIS G..., 35 ans. — Service du Prof. Cunéo, Hôpital Lariboisière.
Tumeur blanche du cou-de-pied. Fistule sous-astragaliennne. Grosses lésions bacillaires des deux poumons. Hémoptysies.
Après 20 injections, l'œdème du pied est très diminué, la fistule est fermée.

20 injections. — Amélioration.

N° 41. — OBSERVATION 85.

V. D. A..., 10 ans. — Service de M. le Dr Chevrier.
Spina ventosa du 1^{er} orteil gauche. Après le traitement, très légère amélioration. Mais les injections ont produit des abcès lents à guérir.

20 injections. — Echec.

N° 42. — OBSERVATION 89.

BARB..., 50 ans. — Service de M. le Dr Baudet, Hôpital Bichat.
Abcès costal sous le sein gauche. Fistule de 10 cm. de longueur suppurant abondamment. Après le traitement, la suppuration est tarie, mais il reste encore une petite ouverture suintant peu.

30 injections. — Amélioration notable.

N° 43. — OBSERVATION 92.

JEANNE J..., 24 ans. — Service de M. le Prof. Cunéo, Hôpital Lariboisière.
Tumeur blanche du genou. Commence à souffrir du genou gauche en janvier 1923. En août, fistulisation. On constate que le genou est globuleux, grosses tuméfactions. A la partie inférieure et antérieure, on constate une fistule.

Adénopathie de la fosse iliaque droite.

Après 11 injections, le genou a diminué de volume. L'œdème a presque entièrement disparu. La fistule est tarie.

A ce moment, on procède à une résection du genou, effectuée ainsi dans des conditions opératoires considérablement meilleures.

11 injections. — Amélioration notable.

N° 44. — OBSERVATION 93.

GAUD..., 37 ans. — Service de M. le Prof. Cunéo, Hôpital Lariboisière.
Absès froid de la jambe gauche. Ulcération à la partie moyenne du tibia.
Douleur au niveau du plateau tibial.
Après le traitement, il ne persiste qu'une petite ulcération suintant peu.
La douleur a disparu et le malade marche bien.
20 injections. — Amélioration.

N° 45. — OBSERVATION 95.

JEAN SANG..., 47 ans. — Service de M. le Dr Wiart, Hôpital Lariboisière.
Petite tuméfaction sur la face dorsale de la main droite, au niveau de l'articulation métacarpo-phalangienne du pouce, au début de 1922. Augmentation rapide jusqu'en juin, quand elle s'ouvre spontanément. Opéré en septembre; on enlève la moitié postérieure du 1^{er} métacarpien et le trapèze. Persistance d'une large fistule. L'amélioration consécutive au traitement par le collo-vaccin est rapide. Le trajet fistuleux diminue, le malade ne souffre pas. Enfin, la suppuration finit par se tarir complètement.
7 injections. — Guérison.

N° 46. — OBSERVATION 96.

M. B., 47 ans. — Service de M. le Dr Cauchois.
En janvier 1911, néphrectomie droite pour tuberculose rénale. En mai 1911, abcès froid costal, ponctionné en juin. En 1914, cet abcès se développe à nouveau. Il en est resté deux fistules qui ne se sont jamais refermées. Au moment où il vient nous voir, le malade présente quatre fistules.
Après le traitement, il n'en reste qu'une. Légère suppuration au niveau de l'une des fistules.
32 injections. — Amélioration.

N° 47. — OBSERVATION 98.

MARIE ..., 30 ans. — Service de M. le Dr Savariaud, Hôpital Beaujon.
Fistule consécutive à un grattage du fémur. La suppuration diminue considérablement à la suite du traitement, de même que l'œdème; grosses réactions locales.
La malade qui est enceinte de 8 mois, est forcée d'interrompre le traitement.
15 injections. — Amélioration notable.

N° 48. — OBSERVATION 99.

FARG..., 26 ans. — Service de M. le Dr Chevrier.
Spina ventosa du 4^e métacarpien. Ulcération depuis 2 ans. Œdème étendu. Absès froid fistulisé du dos de la main.
Après 30 injections, disparition de l'œdème, de la douleur et de la suppuration.
32 injections. — Amélioration notable.

N° 49. — OBSERVATION 101.

PIER..., 50 ans. — Service de M. le Dr Baudet.

Depuis 1917, localisations tuberculeuses diverses, abcès joue droite avec fistule, guérie après 6 mois de séjour à la mer.

Abcès sternal, fistulisé depuis un an. Douleur du calcanéum.

Après trente injections de collo-vaccin, fermeture de la fistule sternale. La malade marche plus facilement, mais il persiste une douleur au niveau du calcanéum.

30 injections. — Amélioration notable.

N° 50. — OBSERVATION 107.

MEUN..., 47 ans. — Service de M. le Prof. Gosset.

Depuis septembre 1923, gros abcès postérieur et abcès sous-mammaire, ponctionné plusieurs fois. Amélioration après 16 injections, mais qui ne dure pas.

16 injections. — Echec.

N° 51. — OBSERVATION 112.

BERN..., 47 ans. — Service de M. le Prof. Gosset.

Opérée en janvier 1922 pour un abcès froid du à une lésion bacillaire de la crête iliaque. On trouve une fistule en avant, près de la ligne médiane, et une autre communicant avec la précédente, au niveau de la crête iliaque.

Après le traitement, la fistule postérieure est fermée, mais celle qui se trouve en avant continue à suppurer.

40 injections. — Amélioration.

N° 52. — OBSERVATION 109.

N..., 30 ans. — Service de M. le Prof. Gosset.

Abcès froid fistulisé depuis plusieurs mois de la région sacrée. Fermeture de la fistule.

6 injections. — Guérison.

N° 53. — OBSERVATION 125.

LÉONIE SAB..., 44 ans. — Service de M. le Prof. Gosset.

Tumeur blanche du cou-de-pied, depuis 2 ans. L'articulation est très augmentée de volume et a l'aspect globuleux remontant en dedans jusqu'au tiers inférieur du tibia, moins étendu en dehors. 2 fistules siégeant à la face antéro-interne et à la face externe du pied.

Après 16 piqûres, la malade peut descendre de son lit. Les fistules se ferment.

Mais, trois semaines après, une des fistules s'ouvre à nouveau pour se refermer par la suite.

25 injections. — Amélioration notable.

N° 54. — OBSERVATION 127.

B..., 55 ans. — Service de M. le Prof. Gosset.

Le genou a gonflé en 1914, mais le malade continue à marcher. Fistule en 1918, du côté interne d'abord, puis du côté externe.

A eu un abcès urinaire, il y a 10 ans, consécutif à une chute de bicyclette. Cet abcès s'était fistulisé et cette fistule qui s'était d'abord fermée, s'est ouverte, il y a 5 mois.

A la suite du traitement, le genou a dégonflé et les fistules suppurent moins. Le malade marche un peu. L'état général est bon.

35 injections. — Echec.

N° 55. — OBSERVATION 145.

HALLÉ..., 63 ans. — Service de M. le Prof. Gosset.

Coxalgie depuis 50 ans, ayant donné à plusieurs reprises des abcès froids qui se sont ouverts plusieurs fois.

Fistule nouvelle depuis quatre mois. Cette fistule est fermée après 30 injections.

30 injections. — Guérison.

N° 56. — OBSERVATION 142.

SANCH..., 33 ans. — Service de M. le Dr Capette.

Abcès froid costal de la 7^e côte, sous le sein gauche, depuis 4 ans, opérée deux fois. Deux fistules profondes et communicantes. Après 30 piqûres, l'une de ces fistules est complètement tarie, l'autre suinte très légèrement.

30 injections. — Amélioration notable.

N° 57. — OBSERVATION 159.

M..., 28 ans. — Service de M. le Dr Perrier.

Tumeur blanche du genou depuis quatre ans. Gros genou globuleux, en flexion. Après une application de l'extension continue, il se forme deux abcès latéraux que l'on ponctionne.

Après 12 injections de collo-bacilline, les abcès fistulisés se dessèchent et les douleurs disparaissent.

Nous interrompons le traitement pendant un mois. La malade souffrant toujours des deux côtés du genou qui est encore gros, et la marche étant impossible, nous pratiquons une deuxième série de 12 piqûres qui furent très bien supportées. Le genou diminue de volume, perd l'aspect de tumeur blanche, l'atrophie musculaire disparaît.

Trois semaines après la dernière piqûre, la malade a pu faire presque un kilomètre à pied.

Il persiste toujours de l'ankylose du genou et des douleurs sur les deux côtés.

24 injections. — Amélioration notable.

B. Fistules anales.

N° 58. — OBSERVATION 111.

BAJ..., 45 ans. — Service de M. le Prof. Gosset.

Fistule anale depuis 1918, opérée plusieurs fois. La profondeur en est de 4 cm. 1/2. L'orifice cutané est entouré d'une plaie de 3-4 mm. de diamètre.

Après le traitement, la plaie cutanée a disparu, la suppuration est moindre, mais la profondeur de la fistule reste la même.

36 injections. — Echec.

N° 59. — OBSERVATION 116.

DELH..., 31 ans. — Service de M. le D^r Léopold Lévy.

Fistule anale communiquant avec le rectum, au-dessus du sphincter. Il présente une large plaie autour de l'orifice cutané. En outre, il y a une fistule d'abcès froid de l'aîne.

Guérison de ses fistules après 20 injections.

Présenté par M. le D^r Grimberg à la Société de Médecine de Paris.

20 injections. — Guérison.

N° 60. — OBSERVATION 117.

DEB..., 38 ans. — Service de M. le D^r Léopold Lévy.

Fistule anale depuis 6 mois. La suppuration a diminué depuis le traitement.

30 injections. — Amélioration légère.

C. Orchi-Epididymites suppurées.

N° 61. — OBSERVATION 61.

LAC..., 28 ans. — Service de M. le D^r Savariaud, Hôpital Beaujon.

Présenté à la Société de Chirurgie, par M. le D^r Savariaud, le 21 novembre 1923.

Orchi-épididymite tuberculeuse des deux testicules. Fistule. Etat général médiocre. Les bourses sont distendues, les deux testicules sont augmentés de volume et durs. Ulcération profonde, large de 3 cm. environ sur le testicule droit. Guérison de la fistule.

Le testicule gauche est devenu petit et mou; il reste encore une induration épидидymine droite.

N° 62. — OBSERVATION 54.

SIN..., 33 ans. — Service de M. le D^r Wiart, Hôpital Lariboisière.

Orchi-épididymite tuberculeuse ulcérée.

Le malade entre, le 11 avril 1923, pour un abcès froid du testicule fis-

tulisé. L'ulcération est d'environ 3 cm. de diamètre. Suppuration abondante. L'épididyme est gros et douloureux.

Par le traitement de Grimberg, les indurations disparaissent, et la fistule se ferme.

Le testicule a pris un volume normal.

13 injections. — Amélioration notable.

D. Adénites fistulisées.

Nous extrayons en outre du travail du Dr Aronwald (thèse de Paris, 1924, sur le Traitement des adénites tuberculeuses par l'extrait bacillaire de Grimberg), les résumés des observations suivantes :

N° 1. — OBSERVATION 105.

M..., 60 ans. — Service de M. le Prof. Gosset. Hospice de la Salpêtrière. Adénites fistulisées multiples.

18 injections. — Guérison.

11 avril 1919. — Abscess froid ramolli de la région sus-claviculaire droite et de la région sous-maxillaire gauche. Ponctionné plusieurs fois dans le service.

28 juin 1919. — Etat général meilleur. L'adénite s'est fistulisée. Amélioration de l'état général et local.

18 octobre 1922. — Même état local.

25 mai 1923. — Nouvelle fistule.

1^{er} juin 1923. — Polyadénite bacillaire de la région sous-maxillaire et carotidienne gauche. Périadénite. La peau est adhérente aux ganglions sous-jacents, en un point menacé de nouvelles fistulisations.

Les autres lésions du creux sus-claviculaire droit sont cicatrisées, ou sur le point de l'être, sauf un ganglion gros, dans la région carotidienne droite au bord supérieur de l'omo-hyoïdien.

18 injections de collo-vaccin de Grimberg.

26 octobre 1923. — Résultat : Amélioration considérable. Disparition des masses ganglionnaires.

Fermeture des fistules.

La peau est souple.

L'ensemble est totalement différent des lésions avant le traitement.

L'état général est bon.

Le malade a engraisé de 700 grammes.

N° 2. — OBSERVATION 106.

PAUL D..., 28 ans. — Service de M. le Prof. Gosset. Hospice de la Salpêtrière.

Adénite fistulisée.

12 injections. — Guérison.

1^{er} juin 1923 — A la suite d'une « grippe » apparition d'une tumeur sur la partie latérale gauche du cou. Une incision pratiquée à Saint-Antoine n'a pas donné issue à du pus.

Actuellement on constate une adénopathie latéro-pharyngienne gauche, repoussant en dehors le sterno-cléido-mastôïdien et déplaçant en dedans la cloison bucco-pharyngée.

Derrière le sterno-cléido-mastôïdien, on remarque une grosse tumeur fistulisée. Sous l'angle de la mâchoire, on trouve une masse ganglionnaire légèrement adhérente à la peau, fluctuante.

Fonte incomplète du ganglion. Pas de ganglions dans d'autres régions. Pas de lésions dentaires. Bon état général.

17 injections de collo-vaccin Grimberg.

La première le 1^{er} juin, la dernière le 15 juillet. 12 des injections ont provoqué des petits abcès qui ont guéri rapidement.

Le 7 novembre le malade présente un état local considérablement amélioré.

La masse latéro-pharyngienne est complètement résorbée.

Il reste une adénopathie superficielle rétro-maxillaire, sans tendance à la fistulisation.

L'état général du malade est bon.

N° 9. — OBSERVATION 20.

M..., 32 ans. — Service de M. le Dr Baudet. Hôpital Bichat.

Adénite cervicale fistulisée.

5 injections. — Amélioration notable.

Adénite cervicale suppurée depuis quatre ans. L'amélioration est très nette après 5 piqûres: mais le malade quitte l'hôpital sans vouloir attendre plus longtemps.

N° 11. — OBSERVATION 77.

Tch..., 39 ans. — Service de M. le Dr Baudet.

Adénite cervicale monoganglionnaire fistulisée.

15 injections. — Guérison.

Il y a vingt ans, a eu une grosseur du cou qui a été incisée. Il en est resté une fistule pendant longtemps, correspondant à une tumeur ganglionnaire qui ne s'est jamais résorbée.

En 1914 le ganglion augmenta à nouveau et se mit à suppurer. Plusieurs ponctions n'amenèrent que peu d'amélioration.

En juillet 1923 le ganglion se remet à grossir et devient de la grosseur d'une orange. Cette tumeur fluctuante se fistulise.

Les piqûres de collo-vaccin sont commencées le 10 octobre et continuées jusqu'à la fin novembre, à raison de deux injections par semaine. La tumeur s'est graduellement dissipée et la fistule s'est tarie. Il ne reste qu'une légère induration profonde mobile.

N° 15. — OBSERVATION 76.

B..., 16 ans. — Service de M. le Dr Baudet.

Adénite cervicale fistulisée.

14 injections. — Guérison.

Présenté guéri à la Société de Chirurgie (séance du 21 novembre 1923).

Ce malade présente depuis six ans une adénite sous-maxillaire gauche qui s'est fistulisée il y a deux ans. Cette glande était du volume d'une noix environ.

Sous l'influence du traitement cette adénite s'est totalement affaissée et la fistule reste fermée.

N° 16. — OBSERVATION 68.

C..., 20 ans. — Service de M. le Dr Baudet.

Polyadénite suppurée, fistules profondes.

25 injections. — Amélioration notable.

Ganglions cervicaux gauches, suppurés depuis un an. Le malade présente 4 fistules de profondeur et de surface différentes. Amélioration locale marquée au bout de dix jours. Le traitement a été suivi du 19 juin au 28 juillet (15 piqûres). Toutes les fistules sont fermées et guéries. Revient le 5 novembre avec une ulcération ganglionnaire du côté droit. Le malade reçoit encore 10 injections de collo-vaccin et l'ulcération est sur la voie de se cicatriser. Le malade a vaqué à ses occupations pendant toute la durée du traitement.

N° 18. — OBSERVATION 90.

R..., 26 ans. — Service de M. le Dr Baudet.

Polyadénite suppurée.

15 injections. — Amélioration notable.

Apparition des ganglions il y a six ans qui ont suppuré. Les fistules se sont refermées après un temps très long.

Vient nous voir au commencement de novembre 1923. A ce moment il présente à droite un ganglion gros comme un œuf de poule au niveau de l'angle du maxillaire supérieur; à gauche gros ganglion de la même dimension que celui du côté droit, et situé au niveau, de la branche horizontale du maxillaire inférieur.

Après 15 injections de collo-vaccin Grimberg, le ganglion droit s'est complètement résorbé. Le ganglion gauche a diminué jusqu'à la grosseur d'une noisette et s'est ramolli.

Le malade continue le traitement.

N° 20. — OBSERVATION 10.

N..., 35 ans. — Service de M. le Dr Baudet.

Présenté à la Société de Médecine de Paris, par M. le Dr Grimberg le 9 mars 1923.

Adénite suppurée préauriculaire.

22 injections. — Guérison.

Evacué du front pour bronchite en 1915. Réformé pour tuberculose en 1916.

En juillet 1922, apparition d'un gros paquet ganglionnaire devant l'oreille droite, atteignant la grosseur d'un œuf. Malgré un séjour à la mer, il se fistulise en octobre 1922.

En décembre 1922, la tumeur parotidienne irrégulière grosse comme un œuf s'étend en avant sur la joue. Elle présente quatre fistules dont une est large comme une pièce de 50 centimes. Les trois autres sont petites mais admettent un stylet qui s'enfonce de 3 centimètres au-dessous de la peau. La guérison est obtenue par 22 piqûres de collo-vaccin, depuis 1/10 de centimètre cube jusqu'à 1 centimètre cube. La tumeur est complètement affaissée et remplacée par du tissu cicatriciel. Les fistules sont fermées. Le malade a

continué à vaquer à ses occupations pendant toute la durée du traitement. Le malade a été revu le 3 mars 1923. Le résultat se maintient excellent.

N° 23. — OBSERVATION 86.

ROD..., 28 ans. — (Dr Grimberg).

Adénite fistulisée de l'aine.

20 injections. — Guérison.

N° 25. — OBSERVATION 63.

LOZ..., 16 ans. — Service de M. le Dr Hudelo. Hôpital Saint-Louis.

Adénites suppurées bilatérales.

50 injections. — Guérison.

En 1914 adénite cervicale suppurée du côté droit et gauche. Est envoyé à Berck où il reste dix-huit mois. Le séjour au bord de la mer aggrave son état. Non seulement ses adénites ne sont pas guéries mais encore il se forme un abcès froid sous-mentonnier fistulisé et un lupus secondaire du cou. Le malade revient en 1917 et présente deux adénites suppurées à gauche, autant à droite et un abcès au-dessous du menton.

Est soigné par des pointes de feu, scarification, etc...

Il nous est confié par M. Hudelo, au commencement d'avril. A ce moment il présentait du côté gauche une large ulcération au niveau de l'angle du maxillaire et une autre ulcération au-dessous de l'oreille.

A droite il présente également deux ulcérations.

Abcès froid suppuré sous le menton, plaque de lupus s'étendant depuis le rebord du maxillaire jusqu'à la moitié du cou.

Le traitement par le collo-vaccin commencé au début d'avril a été continué jusqu'au début de juillet. A ce moment toutes les ulcérations étaient guéries. La plaque du lupus a été réduite à quelques lupomes.

Au mois d'octobre nous avons repris le traitement et les quelques lupomes restant sont en voie de disparition.

Nous devons ajouter que le malade n'a été soumis à aucune autre méthode de traitement et qu'il a continué son travail sans interruption.

N° 32. — OBSERVATION 139.

B..., 45 ans. — Service de M. le Dr Bandet. Présenté par M. Grimberg à la Société de Médecine de Paris le 14 mars 1924.

Adénite suppurée de l'aine.

20 injections. — Guérison.

Le malade présente un abcès froid d'origine ganglionnaire de l'aine gauche. Cet abcès paru depuis trois mois s'est fistulisé.

Guérison de l'abcès et de la fistule après le traitement par l'Extrait colloïdal de Grimberg.

N° 40. — OBSERVATION 149.

M... — Service de M. le Dr Hertz. Hôpital Rotschild.

Adénites suppurées du cou.

11 injections. — Guérison.

Mme M..., présente à son entrée dans le service, à droite : anciennes cicatrices du cou, qui ont suppuré en 1922. A gauche : cicatrice sous-maxillaire et deux cicatrices carotidiennes inférieures et en haut de la région. Une adénite suppurée du bord postérieur du sterno-cléido-mastoïdien gauche. L'abcès est ponctionné le 29 janvier et on fait 11 injections de collo vaccin.

Le 11 mars, la malade est guérie, l'abcès est séché et la malade ne vient plus à la consultation.

CONCLUSION

1° Nous avons réuni 74 observations de fistules tuberculeuses, traitées par l'extrait bacillaire colloïdal de Grimberg :

Fistules	Total	Guérison	Amélioration	Echec
Ostéo-articulaires	57	18	22	17
Anales	3	1	1	1
Orchi-épididymaires	2	1	1	—
Ganglionnaires	12	9	3	—
	74	29	27	18
		39 %	36 %	25 %

2° Le traitement est le plus souvent très bien supporté. Les réactions sont faibles. Alors qu'au début de ses essais M. Grimberg a observé chez certains malades, la formation d'abcès dûs à un phénomène de Koch atténué, cet accident est devenu tout à fait exceptionnel depuis une modification de la technique de préparation consistant en un broyage plus fin et plus complet des microbes.

3° Les fistules traitées par l'extrait bacillaire de Grimberg, suppurent d'abord plus abondamment sous l'influence du traitement. Elles se tarissent ensuite lentement jusqu'à leur complète disparition.

4° Dans les lésions où la suppuration est entretenue par la présence de séquestres, il est nécessaire d'intervenir chirurgicalement pour gratter et nettoyer le foyer infecté.

5° Le traitement par l'extrait de Grimberg, améliore souvent le pronostic opératoire. Là où une amputation était indiquée, la résection devient suffisante grâce à la fermeture des fistules et la diminution ou la disparition de l'œdème.

6° Ce traitement est également indiqué, après les opérations pour lésions tuberculeuses. On évite ainsi la formation des fistules.

7° Le traitement des fistules tuberculeuses par l'extrait bacillaire de Grimberg donne des résultats très bons dans une grande proportion des fistules traitées. Il faut le considérer

toutefois comme un adjuvant important de l'acte chirurgical. Son emploi judicieux complète le traitement classique et évite des complications. Employé avant l'opération, il rend celle-ci moins grave, après l'opération il évite des suppurations prolongées.

Vu :

Le Président de la thèse,
Pr CUNÉO

Vu :

Le Doyen de la Faculté,
ROGER

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,
A. APPEL

